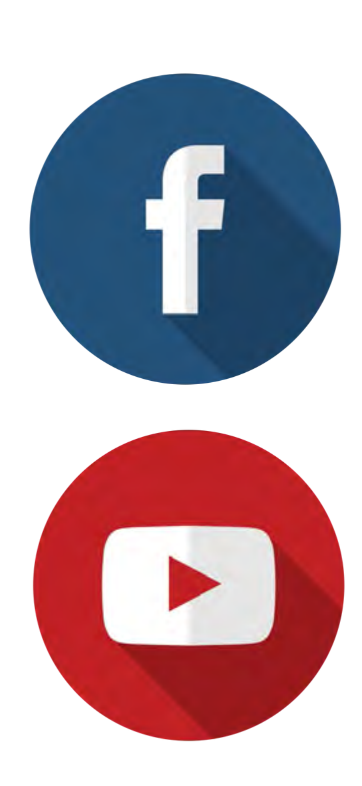


Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucratif use.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for some content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to contact all the authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.





Algies pelviennes = DL des quadrants inf de abdomen

- le motif de consultat° en gynéco le plus frqt.
- interrogatoire +++
- tt DL pelvienne chez ♀ en âge procréat° et une GEU jusqu'à preuve du ≠.

Algies Â : < 6 mois.

* **GEU** : - MTR + DL pelviennes unilat.
  - Dc : clinique + couple βHCG + écho (utérus vide, masse latéro-utérine, épancht pelvien +/- sac et E° ectopique)

* **ABRT précoce** : - T1 : MTR + DL pelviennes type colique expulsive.
  - βHCG ↓ en 48h.
  - écho : expulsion du sac E° +/- résidus intra-utérins.

* **Salpingite** : - infect° utérine annexielle (haute).
  - DL pelviennes + F° + leucorrhées purulents +/- MTR
  - DL à la mobilisat° utérine + empâtement DL des CDS latéro-vaginaux.
  - HCG ⊖.

* **Torsion d'annexe** : - Torsion en gle sur un kyste de l'ovaire
  - Σd abdominal Â : DL brutale, intense, latéralisée avec défense abd, vmst.

  urgence chir. la conservat° ovarielle doit être la règle ds la mesure du possible.

* **Rupture Hgique d'1 kyste ovarien** : DL pelvienne brutale de résolut° spontanée et complète en qlq J. (raremt : tableau péritonéal brutal + état de choc)
  - Écho : lame liquidienne au n° CDS Douglas + ovaires souvent nle.

  ⚠ Ce Dc ne peut être retenu qu'après avoir éliminer GEU.

* **Hgie intra-kystique** : - DL pelvienne latéralisée, brutale
  - ex : DL provoquée latéro-utérine.
  - TV : masse latéro-utérine douloureuse.
  - Dc : écho pelvienne + endovaginale : image de kyste ovarien de contenu hétérogène (sg)
  - PEC : symptomatique : antalgiques + repos
  - cplct° à craindre : rupture Hgique → risque hémo-péritoine ↓ surveillance clinique + Hb.

* **Torsion d'un fibrome s/séreux pédiculé** : rare, Dc ≠ : torsion d'annexe

* nécrobiose aseptique de fibrome : fqt, favorisé par g
  - mauvaise vascularisat° du fibrome → ischémie "infarctus Â du fibrome"
  - tableau Â : → DL intense "ischémique".
    - Σd toxi-infectieux (F°: 38-39° + pâleur).
    - fibrome ↑ volume, ramolli, très DL
  - écho : image en cocarde : zone centrale de nécrose + entourée d'une couronne d'œdème.
  - TRT : antalgiques + AINS puis chir si inefficacité.

∴ **Algies cycliques :**

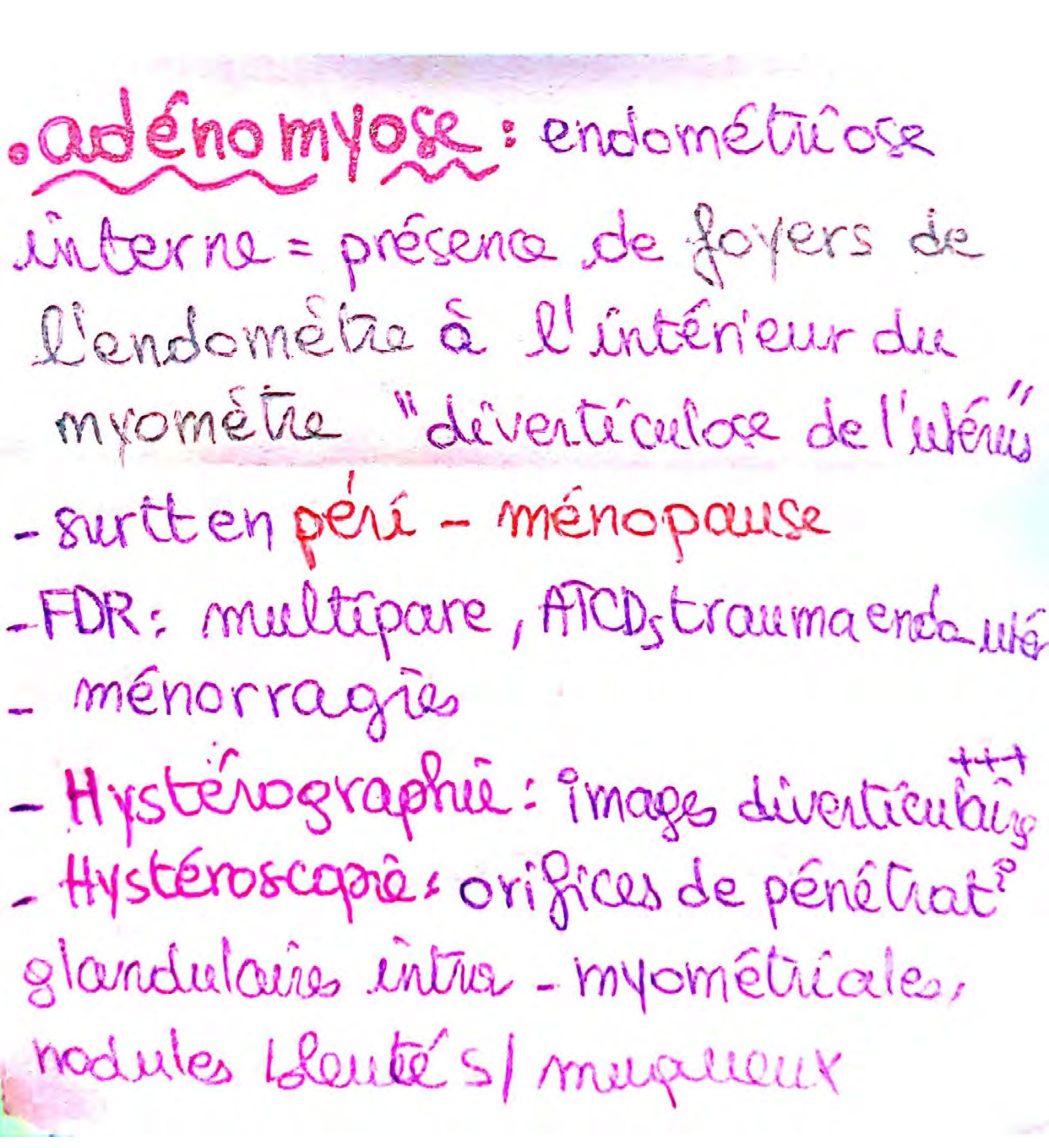
* Dysménorrhée : règles DL parfois invalidante.
  - précoce : J1 règles ↳ Iaire ⇒ dès ménarche ⇒ engle fle+++ ou malf° utérine.
  - tardives : ≥ J2 ↳ IIaire ⇒ rechercher une path gynéco s/jacente (endométriose, polype accouché par le col, déplacem^t stérilet, adénomyose, ...).
* Σd intermenstruel : - DL au m du cycle = contemporain à l'ovulat°, du à la rupture du follicule mûr
  - +/- MTR (glaire sglante)
* Σd prémenstruel : - signes apparaissent qlq j avant les règles, et disparaissent au début,
  - tension abdomino-pelvienne, tension mammaire, mastodynie, trbles de l'humeur, migraine, ...
  - TRT par des progestatifs en 2e partie du cycle.

∴ **Algies chroniques :** > 6 mois :

* endométriose : - ♀ jeune + DL variable : abd, lomb, sacrées, continue / intermittente
  - Dysménorrhée IIaire tardive, dyspareunie profonde, infertilité, trbles du cycle
  - examen : utérus rétroversé, nodules indurés cervico-vaginaux de la cloison recto-vaginale, masse annexielle (endométriome).
* Adénomyose : - ♀ multipare en périménopause
  - MTR + dysménorrhée IIaire tardive.
  - examen : utérus dur, ↑ de volume ⇒ hystérographie et hystéroscopie
* séquelles d'inf° génitale haute : adhérences, brides, liq intra-péritonéal
  - souvent associé à dystrophie ovarienne polykystique.
  - TRT : ATB, AINS.
* Σd Master et Allen : - déficit sévère des moyens de fixité de l'utérus + déchirure du ligt large, imputé aux trauma obstétricaux.
  - ex : mobilité anle du col par rapport au corps utérin
* Rétroversion utérine : malposit° utérine, banale, réductible, dL à irradiat° anle, dyspareunie
* congest° pelvienne : ↓ physiologique de valvules des veines du petit bassin.
* causes extra-génitales : digestives, urinaire, ostéo-musculaire
* psychogènes : Dc d'éliminat°.

Scanned by CamScanner

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative



Scanned by CamScanner

facadm16@gmail.com Participez à "Q&R rapide" pour mieux préparer vos examens Participez aux forums